



# Verein zur pädagogischen Arbeit mit Kindern aus Zuwandererfamilien (VPAK) e. V.

Freier Träger außerschulischer Bildungsarbeit

## Patenschaft für Schülerinnen und Schüler der VPAK-Projekte

In den **Projekten FünfSechs** und **SiebenPlus** unterstützen wir Schülerinnen und Schüler aller Osnabrücker Schulen, die Deutsch als Zweitsprache lernen. Die Vermittlung der Bildungssprache ist stets Fokus unserer Unterstützung, sei es bei Erledigung der Hausaufgaben, bei Klausurvorbereitungen oder dem Schreiben von Facharbeiten.

Dank der Förderung durch die Stadt Osnabrück können wir die Unterstützung in unseren Projekten kostengünstig anbieten. Dennoch haben wir immer wieder Familien, die in Situationen wie Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Scheidung den Betrag nicht aufbringen können. In einigen Fällen greift dann das Teilhabepaket der Bundesregierung. Bekommen die betreffenden Familien diese finanzielle Unterstützung nicht, helfen wir mit Patenschaften. Gemeinsam schauen wir, ob die Familie einen Teil der Kosten selbst aufbringen kann, oder der volle Beitrag durch eine Patenschaft übernommen wird.

Mit einem Monatsbeitrag von 50 € ist der Platz für einen Jugendlichen finanziert. Die Schülerinnen und Schüler besuchen dann in der Regel dreimal wöchentlich die Schülerhilfen.

Wir freuen uns, wenn Sie sich für eine Patenschaft in einem unserer Projekte entscheiden! Für die Patenschaften hilft uns jeder Betrag, auch für einen begrenzten Zeitraum.

---

Hiermit erkläre ich mich bereit, den monatlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ €

für

- das Projekt FünfSechs (5./ 6. Klasse)
- das Projekt SiebenPlus (7. bis 13. Klasse)

bis auf Widerruf zu spenden.

### SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger:** VPAK e. V., Neulandstr. 6, 49084 Osnabrück, Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE34ZZZ00000594161, **Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ (wird schriftlich mitgeteilt)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Zahlungsempfänger VPAK e. V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VPAK e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** wiederkehrende monatliche Zahlung

**Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort:** \_\_\_\_\_, Deutschland

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen